

Burak TURNA*, Erdal APAYDIN*, Oktay NAZLI*, Yalçın İLKER***

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

OLGU

40 yaşında erkek hastanın yaklaşık 1 yıldır mevcut aralıklı sağ lomber ağrı yakınması ile başvurusu üzerine yapılan Batın-pelvik ultrasonografi tetkikinde sağ böbrekte çok miktarda taş ve ipsilateral böbreğinde pelvikaliektazi saptanmış. Bunun üzerine yapılan İVP'de sağ böbrek alt kaliksinde 7 adet her biri yaklaşık 8 mm boyutlarında radyopak taşlar ve sağ UP darlığı düşündürülen pelvikalisiel dilatasyon tespit edilmiş. Hastanın özgeçmişinde, soy geçişinde ve fizik muayenesinde herhangi bir özellik bulunmamış.

Soru 1. Bu aşamada hastada tanı ve tedavi planı için başka hangi tetkikleri istersiniz?

Dr. Oktay NAZLI: Bu hastadaki bulgular sağ böbrekte UP darlık ve eş zamanlı ipsilateral böbrek taşlarını düşündürmekte. Ancak UP darlık tanısını netleştirmek ve tek taraflı dilatasyonun obstrüktif olup olmadığını ortaya koyabilmek için bir diüretikli böbrek sintigrafisi yapmak gerekli. Bazı seçilmiş olgularda özellikle ameliyat sırasında yapılan bir retrograd piyelogram da tanı için yararlı olabilmekte. Özellikle UP darlık ve çaprazlayan damarların varlığının tedavi seçimindeki önemi 3 boyutlu bir bilgisayarlı tomografiyi veya bir Doppler ultrasonografiyi ameliyat öncesi dönemde gerektirebilir. Ek olarak tedavi öncesi bir idrar kültürü yapılmalı.

Soru 2. Tedavi seçenekleri nelerdir?

Dr. Erdal APAYDIN: UP darlık ve eş zamanlı tek taraflı alt kaliks böbrek taşları olan bu hastada perkütan nefrolitotomi ve konkomitan antegrad endopiyelotomi çok uygun bir tedavi seçeneği gibi gözükmemekte. Laparoskopik piyeloplasti ve piyelolitotomi de diğer bir tedavi seçeneği. Ancak laparoskopi esnasında taşlardan arınmak için fleksibl bir sisto-nefroskopiye ihtiyaç olduğunu belirtmek gerekli. Tabii ki açık cerrahi de unutulmaması gereken önemli bir seçenek. Bu hastanın retrograd endopiyelotomi ve ESWL tedavisi için uygun olmayan bir hasta olduğunu belirtmek gerekli.

Soru 3. UP darlıkta çaprazlayan damarların önemi nedir?

Dr. Burak TURNA: Eski yapılan çalışmaların sonuçları çaprazlayan damarların varlığının endopiyelotomi başarısını anlamlı oranda düşürdüğü yönündedir. Bu nedenle çaprazlayan damar varlığında piyeloplasti önerilen tedavi seçeneğidir. Ancak günümüzde UP darlık ve çaprazlayan damarların varlığı tartışmalıdır. Bir diğer tartışma konusu da çaprazlayan damarların olmasının her zaman obstrüksiyona yol açamayabileceği yönündedir.

Soru 4. Eğer bu hastanın tedavisinde perkütan nefrolitotomi ve eşzamanlı antegrad endopiyelotomi seçilen tedavi alternatifleri olursa cerrahi teknik olarak hangi ayrıntılara dikkat edilmesi gerekli olurdu?

Dr. Oktay NAZLI: Antegrad endopiyelotomi operasyonunda cerrahi teknik bakımından önemli noktalar tercihen üst veya orta kaliks girişi yapılması, kılavuz teller eşliğinde insizyon, üreteral yağa kadar endoskopik lateral insizyon, ekstrasvazyonun dokümantasyonu ve stent yerleştirilmesidir.

Soru 5. Dr. Erdal APAYDIN: Bu hastalarda cerrahi sonrası stent süresi ne kadar olmalıdır?

Cevap: Endopiyelotomi sonrası foley sondanın 1 ile 3 gün sonra, stentin de 4 ile 6 hafta sonra alınması önerilmektedir.

Soru 6. Dr. Burak TURNA: Bu hastanın takibi nasıl olmalıdır ?

Cevap: Stentin alınmasından 1 ile 3 ay sonra hastanın semptomlarında düzelme, İVÜ'de pelvikalisiel dilatasyonunda gerileme ve böbrek sintigrafisinde saptanan obstrüksiyonun ortadan kalkmasını bekleriz. Değerlendirme sonuçlarına göre hastanın takibini görüntüleme yöntemleri ve semptomatik değerlendirmeye planlarız.

YORUM

Dr. Yalçın İLKER: Böbrek taşı ile birlikte olan ureteropelvik darlık tedavisinde en uygun yöntemin perkütan nefrolitotripsi+endopiyelotomi olduğu günümüzde kabul gören görüştür. Yine bu

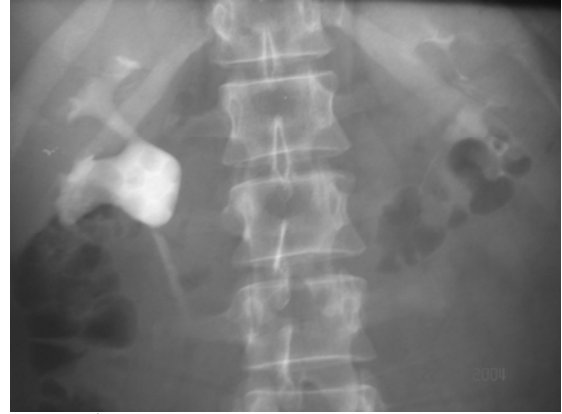
hastalarda retrograt endopiyelotomi kesinlikle düşünülmemelidir. Bir diğer eklemek istediğim konu da özellikle büyük böbrek taşı olan olgularda laparoskopik yöntem kullanılıyorsa bir lazer veya pnömotik litotriptör ile taşın kırılıp parçalarının çıkarılmasının zor ve zaman alan bir işlem olduğudur.



Resim 1. DÜSG



Resim 2. İVP



Resim 3. İVP